

USPOSTAVOM REGISTARA I PRAĆENJEM ISHODA LIJEČENJA SUSTAV ĆE SE USMJERITI NA ZDRAVLJE I OZDRAVLJENJE

TROŠKOVI U ZDRAVSTVU UVJETOVANI SU STARENJEM POPULACIJE, RASTOM UDJELA KRONIČNIH BOLESTI, NOVIM TEHNOLOGIJAMA I OČEKIVANJIMA STANOVNIŠTVA, ŠTO DOVODI DO OGRANIČAVANJA TERAPIJSKIH MOGUĆNOSTI ZA LIJEČNIKE I NJIHOVE BOLESNIKE

SANI POGORILIĆ, IZVRŠNI DIREKTOR INOVATIVNE FARMACEUTSKE INICIJATIVE (IFI)



OKRUGLI STOL NA TEMU REGISTRIRANJE I ISHODI

Da bi se osiguralo najučinkovitije liječenje za bolesnike bit će potrebno ažurirati smjernice liječenja, omogućiti multidisciplinarni pristup (posebno izražen kod onkoloških bolesti), uspostaviti registre bolesti, sustavno mjeriti kliničke ishode liječenja te prikupljati i analizirati sve dostupne podatke sa ciljem praćenja i unaprjeđenja ishoda liječenja. U Hrvatskoj se ishodi liječenja zasad ne prate sustavno čime se otežava utvrđivanje pravih rezultata pojedinih medicinskih postupaka i terapija kao i detektiranje onih koji ne opravdavaju svoju cijenu i uloženi trud. Upravo uspostavljanjem registara i mjerenjem ishoda liječenja administracija bi dobila uvid u zdravstveno stanje nacije, ali i egzaktnije pokazatelje čega nam u sustavu nedostaje, a čega možda imamo napretek. Rečeno je to na panel raspravi „Ishodi liječenja i registri pacijenata“ na kongresu „Zdravlje i zdravstvena

zaštita 2015.-2030. Futur Z“, koji je sredinom studenog u Opatiji okupio više od 500 sudionika, liječnika, predstavnika strukovnih komora i udruga, te farmaceutskog i IT sektora.

Podaci prikupljeni na taj način, složili su se sudionici panela, pomogli bi zdravstvenoj administraciji da bolje sagleda trenutno stanje, ali i da kvalitetnije planira buduće poteze, odnosno da na najbolji mogući način iskoristi novac koji nam je na raspolaganju.

Registri u Hrvatskoj, uz rijetke iznimke, ne postoje, što znači da ne postoje niti sustavni podaci i statistike o pojedinim bolestima, učincima terapija i ishodima liječenja općenito. Za razliku od Hrvatske, u skandinavskim zemljama registri se koriste od 70-ih godina prošlog stoljeća. Jednako tako, zemlje EU-15 imaju registre i prate ishode liječenja zahvaljujući čemu danas posjedujemo podatke o učinkovitosti pravovremenog

uvođenja terapije inovativnih lijekova, posebice u onkološkim bolestima i dijabetesu. S druge strane, Hrvatska je jedna od EU zemalja s najvećom stopom smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti i karcinoma, posebno karcinoma dojke i prostate, a istovremeno ne postoje niti pouzdani podaci o petogodišnjem ili desetogodišnjem preživljavanju, čulo se u raspravi.

„Svugdje u svijetu je praćenje neželjenih ishoda stvar kvalitete. Nisu potrebna velika ulaganja koja dugoročno ne bi bila isplativa. Svako uvođenje reda ima smisla, a uvođenje registara omogućit će bolje raspolaganje lijekovima i novcem te preciznije usmjeravanje resursa onima kojima je to zaista potrebno“, rekla je dr. Ada Barić Grgurević, predsjednica Hrvatske udruge bolničkih liječnika [HUBOL]. S njom se složila i dr. Ines Balint iz Koordinacije hrvatske obiteljske medicine [KoHOM] dodajući kako su registri neophodni za mjerenje ishoda i rada liječnika. Liječnici obiteljske medicine, dodala je, već prate kronične nezarazne bolesti što im omogućuje nadziranje rezultata rada te uspjeha u liječenju bolesnika. Predsjednik Uprave Plive i predsjednik HUP-Udruge proizvođača lijekova, Mihael Furjan, istaknuo je kako Hrvatska ima priliku napraviti ogroman iskorak u zdravstvu, ako počne koristiti e-karton i pratiti ishode liječenja. To ne smije biti svedeno na manje ili rijetke bolesti, rekao je Furjan dodajući kako je potrebno krenuti od bolesti koje predstavljaju najveći trošak i daju najgore ishode, kao što su, primjerice, kardiološke i onkološke bolesti.

Registri bolesnika koriste svim dionicima zdravstvenog sustava – liječnici na jednostavan način imaju uvid u razvoj bolesti, najnovije terapije i ishode liječenja, zdravstvene ustanove imaju mogućnost usporedbe uspješnosti i ishoda prema liječnicima ili ustanovama, a bolesnici

lakše dolaze do spoznaja o svojoj bolesti, njezinom porijeklu i razvoju. Registri također doprinose prikupljanju podataka i razvoju smjernica liječenja, osiguravatelji prate učinkovitost i stječu potpuniju sliku o trošku i isplativosti liječenja, a proizvođači lijekova prate učinkovitost terapije.

Izvršni direktor Inovativne farmaceutske inicijative (iFI) Sani Pogorilić rekao je kako farmaceutska industrija želi transparentne odnose i želi znati jesu li i koji bolesnici na kraju izliječeni. To bi također, dodao je, trebala željeti i zdravstvena administracija.

Uz to, uspostava registara i praćenje ishoda liječenja omogućit će personalizirano liječenje što podrazumijeva davanje odgovarajućeg lijeka pravom bolesniku u pravo vrijeme. Samo zajedničkim naporima i koristeći registar bolesnika možemo utjecati na pravovremeno i efikasno liječenje, dodatnu edukaciju zdravstvenih radnika i, u konačnici, na prevenciju bolesti, zaključili su sudionici rasprave.

U panel raspravi „Novac prati pacijenta“ sudionici su se dotaknuli teme ulaganja u zdravstvo kroz koju su se istaknuli brojni problemi upravljanja troškovima liječenja i plaćanja isporučene usluga. Podaci pokazuju da Hrvatska za zdravstvo po stanovniku izdvaja 7,8 posto BDP-a, što je slabije od prosjeka EU koji iznosi 10 posto BDP-a. Drugim riječima, za zdravstvo izdvajamo dvostruko manji novčani iznos od Slovenije i tri puta manji od europskog prosjeka. Jedan od najvažnijih pokazatelja kvalitete zdravstvene skrbi, očekivano trajanje života, u Hrvatskoj je manje za šest posto, tj. za 4,6 godina u odnosu na,



OKRUGLI STOL NA TEMU NOVAC PRATI PACIJENTA

zdravstva rastao dvostruko većom stopom nego trošak za lijekove. Sudionici rasprave imali su priliku vidjeti i dvije video priče pacijenata s različitim ishodima liječenja, tj. što za pacijenta znače inovativni lijekovi koji zaustavljaju progresiju bolesti i omogućuju visoku kvalitetu života, ali i kako je živjeti s progresivnom bolešću i deset godina čekati na spasonosni lijek. U prvom slučaju pacijent ima kvalitetniji život te je zaustavljen napredak bolesti, dok je u drugom slučaju neliječenje pacijenta dovelo do razvoja teškog invaliditeta. Neminovno se nametnulo pitanje je li neliječeni pacijent ujedno i najskuplji za zdravstveni sustav.

Na panelu je rečeno kako i dalje ne postoje transparentni, racionalni, konzistentni i sveobuhvatni kriteriji za procjenu zdravstvenih tehnologija i za donošenje odluka o refunda-

lijevka uvjetovana je i financijskim ugovorima s proizvođačima lijekova, pri čemu proizvođači plaćaju svu potrošnju iznad ugovorenih limita, što znači da za sustav nema rizika. Stoga bi novac trebao pratiti potrebe pacijenata za liječenjem i svatko tko ima potrebu trebao bi dobiti najadekvatniji lijek temeljen na najnovijim medicinskim saznanjima, a dostupan preko osiguranja, složili su se sudionici rasprave.

Troškovi u zdravstvu uvjetovani su starenjem populacije, rastom udjela kroničnih bolesti, novim tehnologijama i očekivanjima stanovništva, što dovodi do ograničavanja terapijskih mogućnosti za liječnike i njihove bolesnike. Sve europske administracije morat će pronaći rješenje koje će omogućiti liječnicima da ne smanjuju terapijske mogućnosti svojim bolesnicima zbog konstantnog minusa u zdravstvu te osigurati da se novac koji im je na raspolaganju potroši na najbolji mogući način.

„U Sloveniji, koju često navodimo kao primjer, pacijenti da bi mogli primati posebno skupe lijekove, moraju biti upisani u registar. I to je put koji je pred Hrvatskom; prije svega moramo izraditi pravni okvir za uspostavu registara, napraviti pilot projekt i osigurati financiranje iz EU fondova. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje u tom bi slučaju plaćao zdravlje i ozdravljenje, a to je na korist i bolesnim i zdravim građanima koji doprinose zdravstvenom proračunu“, rekao je Sani Pogorilić.

Kako bi se osiguralo najučinkovitije liječenje za bolesnike, bit će potrebno ažurirati smjernice liječenja, omogućiti multidisciplinarni pristup (posebno izražen kod onkoloških bolesti), uspostaviti registre bolesti, sustavno mjeriti kliničke ishode liječenja te prikupljati i analizirati sve dostupne podatke sa ciljem praćenja i unaprjeđivanja ishoda liječenja, zaključak je panela. ■

REGISTRI U HRVATSKOJ, UZ RIJETKE IZNIMKE, NE POSTOJE, ŠTO ZNAČI DA NE POSTOJE NITI SUSTAVNI PODACI I STATISTIKE O POJEDINIM BOLESTIMA, UČINCIMA TERAPIJA I ISHODIMA LIJEČENJA OPĆENITO

primjerice, Španjolsku koja ima najveće očekivano trajanje života od 82,5 godina. Na očekivano trajanje života izravno utječe i potrošnja lijekova koja je u Hrvatskoj daleko ispod europskog prosjeka. Na kongresu se također moglo čuti i da se u Hrvatskoj po stanovniku godišnje troši količinski najmanje lijekova, ali i u novčanom iznosu – 137 eura po stanovniku, dok se, primjerice, u Sloveniji troši oko 250 eura, a u Austriji i Francuskoj oko 375 eura po stanovniku. Unatoč uvriježenoj tvrdnji da se u Hrvatskoj troši previše lijekova, da su lijekovi preskupi i da su upravo oni generator dugova u zdravstvu, do 2015. je ukupan trošak

ciji lijekova, iako rano uspostavljanje dijagnoze i propisivanje terapije utječu na ishode, kako za pacijenta tako i za državu. Drugim riječima, ranije liječen (i izliječen) pacijent opet postaje radno sposoban i ne treba uzdržavanje i pomoć državnog proračuna.

Koncept „Novac prati pacijenta“, o kojemu se raspravljalo na kongresu, motivirao bi liječnike i zdravstvene ustanove na kontinuirano ulaganje u znanje i tehnologiju i proizveo bi centre izvrsnosti, a pacijentima omogućio najbolju zdravstvenu uslugu. Cijene lijekova strogo su regulirane zakonima i pravilnicima, a potrošnja